

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

DELIBERAZIONE N. IIII/176

Seduta n. 41 del 26 Gennaio 2015

Presiede il Presidente

Alberto Guglielmo

Consiglieri

Carlo Mauro Agliardi
Luigi Sala
Irvano Loatelli
Giuseppe Zuccatelli
Loredana Maspes
Antonio Magnocavallo

Con l'assistenza del Segretario:

Paolo Tafuro

Su proposta : Direttore Generale

Pierluigi Zeli

Oggetto: Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2015-2017.

Il Direttore Scientifico
Ferdinando Cornelio

Il Direttore Amministrativo
Massimo Lavessi

Il Direttore Sanitario
Elio Giorgio Marmondi

Il Dirigente Proponente U.O.C. Risorse Umane – ~~Mario~~ Losi

L'atto si compone di n. **45** pagine, di cui n. **41** pagine di allegati, parte integrante

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

RICHIAMATO il D.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la Legge Regionale 30 Dicembre 2009 n. 33, “Testo unico delle Leggi Regionali in materia di sanità” ed in particolare l’art. 13, primo comma;

VISTA la Legge 6 Novembre 2012 n. 190 ad oggetto: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica Amministrazione”;

VISTO il D.lgs. n. 33 del 14 Marzo 2013 ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni”;

CONSIDERATO che con Ordinanza Presidenziale n. 8 del 22 Marzo 2013 ratificata dal Consiglio di Amministrazione con deliberazione n. III/76 dell’8 Aprile 2013 si è provveduto a nominare quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Fondazione IRCCS “Carlo Besta” il dott. Marco Losi, Direttore dell’UOC Risorse Umane nonché Direttore del Dipartimento Amministrativo;

DATO ATTO che con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. III/116 del 28 Gennaio 2014 veniva approvato il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2014 - 2016 di cui alla Legge 190/2012 con allegato il Programma triennale per la Trasparenza e l’Integrità e l’informativa ex art. 53 c. 16 ter del D.lgs. n. 165/2009 predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, dott. Marco Losi;

VISTO l’art. 1 c. 8 della Legge 190/2012 che recita: “L’organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 Gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica *omissis*”;

PRESO ATTO che il Piano Nazionale Anticorruzione precisa, al riguardo, che il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione dovrà essere adottato entro il 31 Gennaio di ciascun anno (art. 1 comma 8 della Legge n. 190/2012), prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento;

RICHIAMATO altresì l’art. 19 comma 15 del D.L. n. 90/2014, convertito in Legge n. 114 del 2014 che prevede che le funzioni del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione di cui all’art. 1 commi 4, 5 e 8 della Legge n. 190 del 2012, sono state trasferite all’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);

RICHIAMATA la relazione annuale del Responsabile della Prevenzione della Corruzione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, pubblicata sul sito internet della Fondazione nella Sezione "Amministrazione Trasparente" in data 24 Dicembre 2014 e quindi entro i termini indicati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione;

PRECISATO che parte delle misure di prevenzione definite nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione sono state inserite quali obiettivi di budget anno 2014 e declinate alle varie strutture per quanto di competenza;

CONSIDERATO che il dott. Marco Losi, in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ha rassegnato la proposta del Piano Triennale di prevenzione della corruzione (2015 – 2017) della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" che deve essere oggetto di adozione da parte di questa Fondazione, con successiva trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);

VISTO il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2015 - 2017) della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", con allegato il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità secondo la proposta formulata dal Responsabile della prevenzione della corruzione;

PRESO ATTO del parere espresso dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni della Fondazione in data 22 Gennaio 2015, che ha ritenuto il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (2015 – 2017) della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" con allegato il Programma Triennale della trasparenza e integrità conformi nella metodologia adottata alle disposizioni di legge;

DATO ATTO che il Piano risponde alle esigenze di cui all'art. 1 comma 9 della citata Legge n. 190 e contiene, in allegato, il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

RITENUTO che la proposta di Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione con allegato il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità sopra richiamata, non si configura come un'attività compiuta bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e che risulta coerente con i contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione;

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

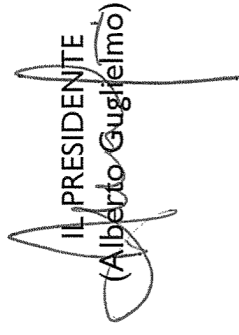
- I) di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2015 - 2017) della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta", con allegato il Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- 2) di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento all'Autorità Nazionale Anticorruzione, ai sensi dell'art. 19 comma 15 del D.L. n. 90/2014 convertito in Legge n. 114/2014 ed alla Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità;
- 3) di dare atto che il presente Piano potrà essere oggetto di integrazione e/o aggiornamento, a seguito di quanto contenuto nella nota prot. n. 21671 del 29/12/2014 dell'A.N.A.C. che ha preannunciato l'emanazione di un aggiornamento del Piano nazionale anticorruzione con il quale dare ulteriori e più utili indicazioni per rendere i Piani di Prevenzione della Corruzione più efficaci;
- 4) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento e del relativo Piano nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" del sito della Fondazione;
- 5) di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto a controllo (nota n. 11793 in data 13 Dicembre 2005 del Ministero della Salute e art. 18 comma 6 della Legge Regionale n. 33/2009).

IL SEGRETARIO
(Paolo Tafuro)



IL PRESIDENTE
(Alberto Guglielmo)





Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2015 – 2017) della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta

**Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (2015 – 2017) della
Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta**

INDICE

PREMESSA.....	3
ART. 1 – INTEGRAZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI CUI AL D.LGS. N. 231/2001	4
ART. 2 – REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE OGGETTO DI PREVENZIONE DEL PRESENTE PIANO	6
ART. 3 GESTIONE DEL RISCHIO	7
3.1 Individuazione delle aree a rischio	7
3.2 La valutazione del rischio secondo quanto previsto nella Tabella Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione	9
3.3 Il trattamento del rischio	11
ART. 4 CODICE DI COMPORTAMENTO	12
ART. 5 MISURE ED AZIONI ATTE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE	12
5.1 Rotazione del personale	12
5.2 Gestione conflitto d'interesse	13
5.3 Elaborazione della proposta di regolamento per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti	14
5.4 Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto	14
5.5 Elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità ed inconfiribilità	14
5.6 Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici	15
5.7 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)	16
5.8 Predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti	16
5.9 Strumenti di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo	17
5.10 Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti	17
5.11 Vigilanza e monitoraggio	17
ART. 6 - ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE E DI RIDUZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO INDIVIDUATE IN PARTE DALL'ALLEGATO 4) del P.N.A. ED IN PARTE DAI REFERENTI DELLA CORRUZIONE DELLA FONDAZIONE DA ATTUARSI NEL CORSO DEL TRIENNIO	18
ART. 7 - INIZIATIVE FORMATIVE ADOTTATE NEL PIANO ANTICORRUZIONE	19
ART. 8 - OBBLIGHI DI TRASPARENZA	21
ART. 9 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCES	21
ART. 10 - SANZIONI	21

ALLEGATO AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ALL 1) Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017

PREMESSA

Con la Legge 6 novembre 2012, n. 190 pubblicata in Gazzetta Ufficiale in data 13 novembre 2012, n. 263 ed entrata in vigore in data 28 novembre 2012, sono state approvate le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Tale intervento normativo, volto a rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, tiene conto sia delle indicazioni fornite da taluni strumenti sovranazionali di contrasto alla corruzione già ratificati dal nostro Paese (Convenzione Onu di Merida e la Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo), sia degli *standard* internazionali di contrasto ai fenomeni corruttivi.

La Legge n. 190/2012 trova diretta applicazione alla Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta" ai sensi dei commi 34 e 59. Il dettato normativo prevede taluni obblighi a carico della pubblica amministrazione tra i quali, ai sensi dell'art. 1 comma 5 lett. A) e comma 8, l'adozione e l'aggiornamento annuale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito P.T.P.C.).

Con delibera n. 72/2013 della Commissione Indipendente per la Valutazione Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (di seguito C.I.V.I.T. ora A.N.AC) è stato approvato e pubblicato il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito P.N.A.), il quale detta i contenuti del P.T.P.C. che le Pubbliche Amministrazioni destinatarie degli obblighi derivanti dalla L. n. 190/2012 devono adottare, in sede di prima applicazione, entro il 31 gennaio 2014.

Questa Fondazione, in conformità a quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, pur nell'incertezza del termine che successivamente è stato stabilito al 31/01/2014, ha adottato la Deliberazione n.165 del 28 Marzo 2013, con la quale il Direttore Generale ha preso atto ed espresso parere favorevole alla proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione della Fondazione IRCCS Istituto Neurologico "Carlo Besta".

Il presente Piano si pone l'obiettivo di:

- ridurre le opportunità che si verifichino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il P.T.P.C. rappresenta lo strumento attraverso il quale la Fondazione descrive un "processo" articolato in fasi tra loro collegate finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi.

La Fondazione ha, pertanto, provveduto ad una preliminare fase di analisi che è consistita nell'esame dell'organizzazione, delle sue regole e prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Il P.T.P.C. della Fondazione rappresenta un programma di attività con l'indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Non rappresenta dunque un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da sottoporre a vigilanza nell'effettiva applicazione e nell'efficace prevenzione della corruzione.

ART. 1 – INTEGRAZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI CUI AL D.LGS. N. 231/2001

La legge n. 190/2012 recante le Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione prevede un'articolata organizzazione sia a livello nazionale sia nelle singole Amministrazioni.

A livello nazionale la Legge individua i seguenti organi di riferimento:

- La C.I.V.I.T., ora A.N.A.C: Autorità Nazionale Anticorruzione, la quale esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni, nonché il rispetto della normativa in materia di trasparenza;
- La Corte dei Conti: partecipa, attraverso le funzioni di controllo, all'attività di prevenzione di fenomeni corruttivi;
- Il Comitato Interministeriale: istituito con D.P.C.M. del 16 gennaio 2013, fornisce direttive attraverso l'elaborazione di linee di indirizzo;
- La Conferenza Unificata: è chiamata, attraverso apposite intese, ad individuare adempimenti e termini per l'attuazione della legge e dei decreti attuativi, con riguardo alle Regioni e Province autonome, enti locali, enti pubblici e soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo;
- Il Dipartimento della Funzione Pubblica: opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e come coordinatore della loro attuazione;
- La Scuola Nazionale di Amministrazione: predispone corsi e percorsi di formazione dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni;
- Le singole Pubbliche Amministrazioni: responsabili dell'introduzione ed implementazione delle misure previste dalla Legge e dal P.N.A.

Per quanto riguarda i riferimenti normativi, oltre alla Legge n. 190/2012, si deve richiamare il D.Lgs n. 231/2001 recante la «*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica*». Infatti, la Regione Lombardia ha applicato il D.Lgs n. 231/2001 in via sperimentale al Servizio Sanitario Regionale, prevedendo, per ciascuno degli enti afferenti, l'adozione del *Codice Etico Comportamentale*, costituito dal *Codice Etico* e dal *Modello di Organizzazione e Controllo*.

Tra i reati presupposto della responsabilità amministrativa del D.Lgs n. 231/2001 figurano i reati contro la Pubblica Amministrazione, tra i quali quelli richiamati, modificati o introdotti con la Legge n. 190/2012.

Alla luce di quanto sopra – essendo evidente l'analoga logica preventiva del *Modello di Organizzazione e Controllo* e del *Piano Triennale di Prevenzione della corruzione* ed essendo l'area di prevenzione della corruzione parzialmente sovrapponibile con riguardo ai reati oggetto della norma – è da ritenersi opportuna un'integrazione dei due strumenti preventivi, per evitare sovrapposizioni o duplicazioni che avrebbero l'effetto di minare la certezza dell'autoregolamentazione, con possibile pregiudizio per l'effettività della prevenzione, fulcro della materia qui in esame.

La predisposizione del presente PTPC è stata curata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione¹, con il supporto dei referenti dell'anticorruzione e dei Dirigenti operanti in quelle aree individuate dalla Legge n. 190/2012 come “particolari aree di rischio”:

a) autorizzazione o concessione;

¹ **NOMINA DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:** In data 22 Marzo 2013, con ordinanza Presidenziale (ratificata dal CdA del 8/4/2013), è stato nominato come Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Fondazione IRCCS C. Besta il Dott. Marco Losi, Direttore della U.O.C. Risorse Umane, nonché Direttore del Dipartimento Amministrativo.

- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
Per quanto riguarda i punti b) e c) attualmente non esistono nella Fondazione.
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato Decreto Legislativo n. 150 del 2009.

La bozza del P.T.P.C. della Fondazione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015/2017 sono stati esaminati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che ha definito i documenti conformi alle indicazioni normative vigenti.

Il P.T.P.C. approvato viene pubblicato sul sito istituzionale di questa Fondazione, inoltre copia dello stesso è trasmessa al Dipartimento della Funzione Pubblica, per via telematica, secondo le istruzioni pubblicate sul sito del Dipartimento stesso, sezione anticorruzione.

I soggetti che invece concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione sono di seguito individuati e risulta fondamentale esplicitarne ruoli e funzioni, con specifico riferimento all'ambito della prevenzione della corruzione:

a. Consiglio di Amministrazione

- nomina il responsabile della Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica all'Autorità Nazionale Anticorruzione (art. 19 comma 15 del D.L. n. 90/2014 convertito in Legge n. 114/2014) e, se del caso, alla Regione interessata (art. 1 comma 60 della Legge n. 190/2012);
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001).

b. il Responsabile della prevenzione della Corruzione:

- svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di incompatibilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2013; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, del 2012);
- coincide con il responsabile della trasparenza e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 d.lgs. n. 33 del 2013).

c. i Referenti per la prevenzione per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività della Fondazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

d. tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei Referenti e dell'Autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art. 1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;

- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012).

e. il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (O.I.V. per la Fondazione) e gli altri organismi di controllo interno:

- partecipa al processo di gestione del rischio nell'ambito della propria competenza;

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;

- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento ;

- attesta, per quel che concerne gli obblighi di pubblicazione di dati previsti dalla legge, l'assolvimento degli stessi.

f. Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito di propria competenza;

- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;

- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

ART. 2 – REATI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE OGGETTO DI PREVENZIONE DEL PRESENTE PIANO

Occorre in via preliminare far osservare che scopo del presente Piano è quello di prevenire ogni condotta del pubblico funzionario – indipendentemente dal ruolo ricoperto nell'Amministrazione di appartenenza – che possa dare luogo ad un uso, o ad un abuso, del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale.

In altri termini, il presente Piano ha lo scopo di prevenire un uso a fini privati delle funzioni o del ruolo pubblico rivestito.

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva sono di seguito indicate le fattispecie di reato in materia, ossia quelle contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.lgs. n. 231/2001, in parte modificate dalla Legge n. 190/2012 (che sotto si riportano) nonché quelli contemplati dal D.Lgs. n. 121/2011 in tema di reati ambientali e dal D.Lgs. n. 109/2012 in tema di impiego dei cittadini di Paesi Terzi il cui soggiorno è irregolare:

a) Reato di concussione

art. 317 c.p. (concussione)

b) Reati di corruzione

art. 318 c.p. (corruzione per l'esercizio della funzione)

art. 319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)

art. 319-bis c.p. (aggravanti specifiche)

art. 319-ter c.p. (corruzione in atti giudiziari)

art. 319-quater (induzione indebita a dare o promettere utilità)

art. 320 c.p. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio)

art. 321 c.p. (pene per il corruttore)

art. 322 c.p. (istigazione alla corruzione)

art. 322-bis c.p. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)

c) Traffico di influenze illecite

art. 346-bis (Traffico d'influenze illecite)

d) Corruzione tra privati

Art. 2635 c.c.

ART. 3 – GESTIONE DEL RISCHIO

3.1- Individuazione delle aree a rischio

La struttura organizzativa della Fondazione e i correlati livelli di responsabilità sono definiti dalla L.R. n. 33/2009, dal D.Lgs 288 del 16 ottobre 2003, dallo Statuto della Fondazione e dal *Piano di Organizzazione Aziendale* vigente e quello in corso di attuazione (delibera III/64 del 8/2/2013).

L'Organigramma della Fondazione definisce sinteticamente l'articolazione organizzativa ed i rapporti gerarchici in essere.

A fini ricognitivi, secondo quanto previsto dagli artt. 5 e 7 del D.lgs. n. 231/2001, sono da considerarsi soggetti apicali dal punto di vista istituzionale e/o gerarchico della Fondazione, sulla base delle vigenti disposizioni in materia di contratti di lavoro, i sottoindicati soggetti:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Scientifico
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario;
- i Direttori dei Dipartimenti;
- i Direttori di Struttura Complessa.

Le relative attribuzioni gestionali, organizzative e funzionali sono esplicitate nel richiamato *Piano di Organizzazione Aziendale*, nonché in ogni altra specifica disposizione di legge e/o regolamentare individuante specifiche attribuzioni e responsabilità.

Nell'ambito di tale organizzazione, per la specificità dell'attività svolta, possono ritenersi aree nel cui ambito è potenzialmente “rischio²corruzione”, anche in conformità delle indicazioni sancite dalla Legge 190 del 2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione (delibera CIVIT (ora A.N.AC) n.72 del 2013), quelle indicate nella seguente tabella :

Aree a rischio	Attività a rischio
U.O.C. Tecnico Patrimoniale	• Definizione dell'oggetto dell'affidamento
	• Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
	• Requisiti di qualificazione
	• Requisiti di aggiudicazione
	• Valutazione delle offerte
	• Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
	• Procedure negoziate
	• Affidamenti diretti
	• Revoca del bando
	• Redazione del cronoprogramma
	• Varianti in corso di esecuzione del contratto
	• Subappalto
	• Utilizzo di rimedi di risoluzione
	• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi
	• Definizione dell'oggetto dell'affidamento
U.O.C. Provveditorato Economico	• Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento

² “rischio” si intende l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento

	• Requisiti di qualificazione • Requisiti di aggiudicazione • Valutazione delle offerte • Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte • Procedure negoziate • Affidamenti diretti • Revoca del bando • Redazione del cronoprogramma • Varianti in corso di esecuzione del contratto • Subappalto • Utilizzo di rimedi di risoluzione • Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi
• U.O.C. Affari Generali e Legali	• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione dei servizi resi con particolare riguardo ai contenziosi • Convenzioni sanitarie passive con enti privati • Gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo • Stipula convenzioni con Università o Enti di formazione • Pagamento franchigie e sinistri in SIR
• U.O.C. Risorse Umane	• Reclutamento • Conferimento di incarichi di collaborazione
• Direzione Sanitaria	• Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie • Gestione delle liste d'attesa • Verifica sul rispetto delle norme in materia di libera professione medica intra-moenia
• U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	• Gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e dei relativi flussi informativi • Predisposizione provvedimenti (delibere di approvazione bilanci, budget, donazioni, anticipazioni del tesoriere) • Gestione delle procedure di selezione di candidati a contratti di ricerca e borse di studio
• Direzione Scientifica	• Autorizzazione alla partecipazione a Congressi e Convegni oltre che ad altre attività formative di personale dipendente e contrattisti • Gestione dei rapporti con società farmaceutiche che effettuano <i>trial</i> clinici
• UU.OO. Sanitarie	• Per quanto di competenza, gestione dei rapporti con produttori e/o con coloro che commercializzano beni o servizi di rispettivo interesse

3.2 - La valutazione del rischio secondo quanto previsto nella Tabella Allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione

- Identificazione del rischio

I potenziali rischi sono stati identificati e descritti mediante consultazione e confronto con i Dirigenti operanti nelle aree considerate a rischio corruzione e i Referenti dell'anticorruzione.

- Analisi del rischio

Per ogni rischio individuato sono stati stimati la probabilità che lo stesso si verifichi e, nel caso, il conseguente impatto per la Fondazione.

Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del PNA ("La valutazione del livello di rischio"), strutturata in valutazione della Probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'Impatto (impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine).

L'analisi del rischio così condotta, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produrrebbe (probabilità e impatto), ha consentito di giungere alla determinazione del Livello di Rischio. Il Livello di Rischio, determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto, è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25. Considerando che, applicando la metodologia dell'Allegato 5 del PNA, il VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

- *Valori e frequenze della probabilità* (0 nessuna probabilità, 1 improbabile, 2 poco probabile, 3 probabile, 4 molto probabile, 5 altamente probabile);
- *Valori e importanza dell'impatto* (0 nessun impatto, 1 marginale, 2 minore, 3 soglia, 4 serio, 5 superiore);

si può considerare coerente la seguente ponderazione del VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO (RANGE 1-25):

BASSO	MEDIO	ALTO
da 1 a 3	da 3.01 a 12	da 12.01 a 25

Rischio basso: - Valore inferiore a 3.01 nella matrice - le azioni già messe in atto dalla Fondazione sono sufficienti a rendere il rischio accettabile. Il rischio è cioè stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata; non richiede interventi nel breve periodo ma solo azioni tese ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza.

Rischio medio: - Valore compreso fra 3.01 e 12 nella matrice - richiede attenzione, approfondimento delle misure di controllo, la necessità di proceduralizzare tutte le fasi del processo, diminuzione della discrezionalità, aumento dei livelli di controllo, implementazione della formazione del personale.

Rischio alto: - Valore maggiore di 12.01 - richiede interventi immediati mirati a migliorare le condizioni di sicurezza, a prevedere procedure per eliminare per quanto possibile ogni discrezionalità, a provvedere nel breve periodo alla formazione specifica del personale, a prevedere la rotazione del personale.

Di seguito la tabella di mappatura ed analisi del rischio sulle attività sopra individuate:

Aree a rischio	Attività a rischio	Livello
• U.O.C. Tecnico Patrimoniale	• Definizione dell'oggetto dell'affidamento	MEDIO
	• Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	MEDIO
	• Requisiti di qualificazione	MEDIO
	• Requisiti di aggiudicazione	MEDIO
	• Valutazione delle offerte	MEDIO

	• Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	MEDIO
	• Procedure negoziate	MEDIO
	• Affidamenti diretti	MEDIO
	• Revoca del bando	MEDIO
	• Redazione del cronoprogramma	MEDIO
	• Varianti in corso di esecuzione del contratto	MEDIO
	• Subappalto	MEDIO
	• Utilizzo di rimedi di risoluzione	MEDIO
	• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi	MEDIO
	• Definizione dell'oggetto dell'affidamento	MEDIO
• U.O.C. Provveditorato Economico	• Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	MEDIO
	• Requisiti di qualificazione	MEDIO
	• Requisiti di aggiudicazione	MEDIO
	• Valutazione delle offerte	MEDIO
	• Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	MEDIO
	• Procedure negoziate	MEDIO
	• Affidamenti diretti	MEDIO
	• Revoca del bando	MEDIO
	• Redazione del cronoprogramma	MEDIO
	• Varianti in corso di esecuzione del contratto	MEDIO
	• Subappalto	MEDIO
	• Utilizzo di rimedi di risoluzione	MEDIO
	• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione di lavori, forniture e servizi	MEDIO
	• Svolgimento di procedure di controllo di regolare esecuzione dei servizi resi con particolare riguardo ai contenziosi	MEDIO
	• Convenzioni sanitarie passive con enti privati	MEDIO
• U.O.C. Affari Generali e Legali	• Gestione delle pratiche amministrative in ambito assicurativo	MEDIO
	• Stipula convenzioni con Università o Enti di formazione	BASSO
	• Pagamento franchigie e sinistri in SIR	BASSO
	• Reclutamento	MEDIO
• U.O.C. Risorse Umane	• Conferimento di incarichi di collaborazione	MEDIO
• Direzione Sanitaria	• Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie	MEDIO
	• Gestione delle liste d'attesa	BASSO
	• Verifica sul rispetto delle norme in materia di libera professione medica intra-moenia	MEDIO

U.O.C. Economico Finanziaria e Controllo di Gestione	Gestione della contabilità, dei pagamenti, delle scritture contabili e dei relativi flussi informativi	BASSO
	Predisposizione provvedimenti (delibere di approvazione bilanci, budget, donazioni, anticipazioni del tesoriere)	BASSO
	Gestione delle procedure di selezione di candidati a contratti di ricerca e borse di studio	MEDIO
Direzione Scientifica	Autorizzazione alla partecipazione a Congressi e Convegni oltre che ad altre attività formative di personale dipendente e contrattisti	BASSO
	Gestione dei rapporti con società farmaceutiche che effettuano <i>trial</i> clinici	MEDIO
UU.OO. Sanitarie	Per quanto di competenza, gestione dei rapporti con produttori e/o con coloro che commercializzano beni o servizi di rispettivo interesse	BASSO

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già vigenti nella Fondazione. Pertanto la stima della probabilità è stata effettuata non tanto con riferimento all'esistenza in astratto di un rischio o del possibile controllo, ma alla concreta realtà della Fondazione.

3.3 - Il trattamento del rischio

La fase di trattamento del rischio è il processo finalizzato a intervenire sui rischi emersi attraverso l'introduzione di apposite misure di prevenzione e contrasto. Con il termine "misura" si intende ogni intervento organizzativo, iniziativa, azione, o strumento di carattere preventivo ritenuto idoneo a neutralizzare o mitigare il livello di rischio connesso ai processi amministrativi posti in essere dalla Fondazione.

La Fondazione "Carlo Besta" ritiene il "controllo" uno strumento di primaria importanza per la prevenzione e l'individuazione di comportamenti potenzialmente idonei a determinare condotte a rischio di corruzione.

Pertanto al fine di dare concreta attuazione ai principi contenuti nel Piano triennale per la prevenzione della Corruzione 2015-2017 ed in particolare ad individuare controlli volti a prevenire comportamenti potenzialmente a rischio, la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C.Besta intende focalizzare l'attenzione sulle attività di rischio.

I controlli, anche effettuati successivamente alla conclusione del procedimento, costituiscono un valido strumento di prevenzione trattandosi di un forte deterrente per coloro che avessero intenzione di porre in essere reati.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, coadiuvato dai suoi referenti, attuerà controlli periodici (almeno semestrali) su un campione di procedimenti amministrativi/"processi" al fine di verificare il rispetto delle normative nazionali/regionali e delle disposizioni interne della Fondazione C. Besta emanate per il rispetto della legalità.

Le specifiche modalità di controllo con l'indicazione dei tempi specifici di realizzazione sono oggetto di un "addendum" che verrà adottato nel corso dell'anno 2015.

ART. 4 – CODICE DI COMPORTAMENTO

Con la modifica dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001, la legge n. 190/2012 ha assegnato al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti *“al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico”*. In attuazione di tale delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, recante il *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”*.

Il suddetto Codice rappresenta una misura di prevenzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti esteso a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi ed incarichi negli uffici di diretta collaborazione degli organi della Fondazione, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore della Fondazione e per tal via indirizzano l'azione amministrativa.

A partire da tale *“Codice di comportamento”*, si è provveduto ad operare alcuni adattamenti alla particolarità della Fondazione, quale misura di prevenzione della corruzione a livello decentrato, così come indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione. Lo stesso costituisce elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

La stessa legge 190/2012 chiarisce che la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. 62/2013 e dei Codici adottati da ciascuna Amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi le norme del codice di comportamento integrano le norme del codice disciplinare previsto dal CCNL di ogni area contrattuale.

ART. 5 – MISURE ED AZIONI ATTE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

5.1. Rotazione del personale

Il *Piano Nazionale Anticorruzione (PNA)* previsto dalla Legge n. 190/2012, in particolare l'allegato I, punto B.5., suggerisce in generale la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione ed inoltre la specifica misura preventiva della rotazione *“in caso di notizia formale di avvio di procedimento pendente a carico di un dipendente”*.

Poiché, come si evince dall'analisi del rischio individuato secondo le indicazioni del PNA, la Fondazione non presenta situazioni di alto rischio, in considerazione delle dimensioni organizzative della Fondazione e dell'elevata specializzazione, ove il ruolo esercitato dalle persone coinvolte sia connotato dalla specificità professionale delle figure professionali, occorre considerare, con particolare attenzione, l'esigenza di continuità organizzativa della Fondazione.

A tale proposito il Responsabile Anticorruzione nel periodo di validità del presente Piano, per ogni area a rischio, valuta di concerto con la Direzione Strategica e con i Dirigenti interessati eventuali modalità operative per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggiore rischio di corruzione, compatibilmente con le risorse umane disponibili e nel rispetto delle normative relative alla gestione del personale.

E' invece ineludibile un'attuazione delle indicazioni del PNA in merito alla rotazione degli incarichi mediante l'attribuzione delle funzioni relative alle ipotesi di reato in esame ad un altro dirigente della stessa Fondazione che sia in possesso delle competenze tecniche e dell'esperienza professionale necessarie al loro esercizio.

In ogni caso le misure preventive per la rotazione del personale, anche in attuazione dell'art. 16, comma 1, lettera l-quater) del D.Lgs n. 165/2001 debbono essere adottate secondo i seguenti principi:

- prevenire nella misura massima possibile ogni eventuale – anche solo potenziale – pregiudizio alla legalità dell'azione dell'Amministrazione;
- perseguire al contempo il corretto e spedito funzionamento delle Strutture Organizzative

coinvolte, con il minor pregiudizio possibile per il regolare svolgimento dell'attività istituzionale;

- garantire la miglior tutela dell'interesse pubblico, anche sotto il profilo patrimoniale, evitando il ricorso a risorse esterne per l'espletamento dei procedimenti amministrativi in esame, i quali – com'è noto – sono connotati da un alto livello di competenza tecnica.

In esito alla comunicazione di avvio di un procedimento penale è necessario:

- non assegnare ai soggetti coinvolti nel procedimento penale anzidetto alcun ruolo, compito o funzione dell'ambito di procedimenti amministrativi di scelta del contraente indetti dalla Fondazione, ivi comprese tutte le attività prodromiche, istruttorie o endo-procedimentali ad essi connesse, quali a titolo di esempio il ruolo di *Responsabile del procedimento* (RUP), di presidente o componente delle commissioni giudicatrici.

Nel periodo di validità del presente Piano (2015 – 2017) si prevede di procedere come segue:

anni 2015 – 2016: verifica, attraverso incontri con la Direzione Strategica e i Dirigenti interessati, ai fini della predisposizione della rotazione

anno 2017: se sussistono le condizioni: avvio della sperimentazione della rotazione.

5.2 Gestione conflitto d'interesse

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

2. Per tutte le fattispecie elencate nel precedente comma 1, il dipendente deve comunicare per iscritto al proprio responsabile ovvero, laddove si tratti di dirigenti apicali, al Responsabile della prevenzione della corruzione della Fondazione, le motivazioni per le quali ritenga di esercitare la suddetta astensione. Sull'astensione decide il responsabile dell'Ufficio/Servizio/Unità Operativa di appartenenza ovvero, laddove si tratti di dirigenti apicali, il Responsabile della prevenzione della corruzione della Fondazione.

3. Tutta la documentazione relativa ai casi di astensione dovrà essere trasmessa, a cura del responsabile, all'U.O.C. Risorse Umane che provvederà all'archiviazione in un fascicolo generale apposito.

Si riporta di seguito la tabella di programmazione per rilevare eventuali casi di conflitto d'interesse:

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Gestione Conflitto d'interessi	Direttori e Responsabili strutture e articolazioni aziendali	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di gestione e prevenzione del conflitto d'interessi	Relazione semestrale da parte dell'UOC Risorse Umane con descrizione delle segnalazioni ricevute e delle misure adottate dai Responsabili	Monitoraggio semestrale Giugno – dicembre 2015-2016 - 2017	U.O.C. Risorse Umane

5.3 Elaborazione della proposta di regolamento per disciplinare gli incarichi e le attività non consentite ai pubblici dipendenti

L'articolo 53, comma 3 bis, del Decreto Legislativo n. 165/2001 prevede che “con appositi regolamenti emanati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, sono individuati, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2”.

In base all'articolo 1, comma 60, della legge n. 190/2012, in sede di tavolo tecnico previsto dall'intesa sancita in sede di Conferenza unificata, sono stati definiti i criteri generali in materia di incarichi vietati ai pubblici dipendenti.

L'U.O.C. Risorse Umane di questa Fondazione ha riesaminato la propria proposta di regolamento che disciplina “L'incompatibilità e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001”, a seguito della ipotesi vagliata dal tavolo interaziendale regionale. Verrà elaborata una nuova stesura del regolamento da realizzarsi entro il 2015 previo confronto con la Direzione Scientifica, la Direzione Sanitaria e la Segreteria del Consiglio di Amministrazione.

5.4 Definizione di modalità per verificare il rispetto del divieto di svolgere attività incompatibili a seguito della cessazione del rapporto

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, la Fondazione consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa, con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa.

5.5 Elaborazione di direttive per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali con la definizione delle cause ostative al conferimento e verifica dell'insussistenza di cause di incompatibilità ed inconferibilità.

La Fondazione, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione, verifica la sussistenza di eventuali condizioni ostative in capo ai dipendenti e/o soggetti cui l'organo amministrativo di vertice intende conferire un incarico all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dai capi III e IV del d.lgs. n. 39/2013.

Le condizioni ostative sono quelle previste nei suddetti capi, salva la valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445/2000 su apposito modulo pubblicato sul sito della Fondazione (art. 20 d.lgs. n. 39/2013).

Se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, la Fondazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'articolo 17 del Decreto Legislativo n.39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto.

La Fondazione, per il tramite dell'U.O.C. Risorse Umane, applica le seguenti misure di prevenzione: l) acquisizione da parte di tutti i dirigenti titolari di incarichi di struttura di apposite dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva per inconferibilità degli incarichi dirigenziali – dichiarazione sostitutiva per incompatibilità degli incarichi dirigenziali);

2) richiesta, nell'ambito dell'avviso di indizione della selezione per il conferimento degli incarichi di struttura, al dipendente di rilasciare apposita autodichiarazione contestualmente alla presentazione della domanda di partecipazione all'avviso, al fine di informare la Fondazione in merito alle cause di incompatibilità che il dirigente dovrà rimuovere per permanere nell'incarico oggetto dell'avviso; una volta espletata la procedura, acquisizione all'atto del conferimento dell'incarico, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di affidamento dell'incarico, di apposite dichiarazioni (dichiarazione sostitutiva di inesistenza di cause di incompatibilità degli incarichi dirigenziali – dichiarazione sostitutiva di inesistenza di incompatibilità degli incarichi dirigenziali);

3) acquisizione da parte dei dirigenti di struttura, con cadenza annuale, della dichiarazione sostitutiva di inesistenza di incompatibilità degli incarichi dirigenziali ex art. 20, comma 2, D.Lgs. n. 39/2013.

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Indicatori	Tempistica	Risorse
Incompatibilità /Inconferibilità incarichi di struttura	Direttore U.O.C. Risorse Umane	Attuazione D.Lgs. 39/2013	Acquisizione Dichiarazioni sostitutive	- ogni selezione - il 15.09 anni 2015 – 2016 - 2017	U.O.C. Risorse Umane

Per l'anno 2015: verrà realizzata la modalità operativa attraverso la quale verranno effettuati i controlli delle dichiarazioni.

Per l'anno 2017 verrà predisposto un documento di sintesi che evidenzia i risultati dei controlli effettuati nel triennio.

5.6 Elaborazione di direttive per effettuare controlli su precedenti penali ai fini dell'attribuzione degli incarichi e dell'assegnazione ad uffici

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 35 bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013, la Fondazione, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione, verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di lavori, forniture e servizi o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'articolo 35 bis del Decreto Legislativo n. 165 del 2001;
- all'entrata in vigore dei citati articoli 3 e 35 bis con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (articolo 20 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013).

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la Pubblica Amministrazione, la Fondazione:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'art. 3 del Decreto Legislativo n. 39 del 2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'articolo 17 del Decreto Legislativo n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'articolo 18 del medesimo decreto.

La Fondazione, per il tramite del Responsabile della prevenzione della corruzione, procede a:

- effettuare i controlli sui precedenti penali e per le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- inserire negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di lavori, forniture e servizi o di commissioni di concorso.

Per l'anno 2015: verrà realizzata la modalità operativa attraverso la quale verranno effettuati i controlli di cui trattasi.

Per l'anno 2017 verrà predisposto un documento di sintesi che evidenzia i risultati dei controlli effettuati nel triennio.

5.7 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)

Come previsto dalla L. 190/2012, comma 51 ("Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti"), la Fondazione ha reso disponibili strumenti che consentano la segnalazione di situazioni di illecito avendo cura di offrire opportune garanzie circa l'anonimato del segnalante.

Il *whistleblower* è colui che testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o ad un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all'ente di appartenenza o alla comunità.

Il *whistleblowing* consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare e proteggere tali segnalazioni. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico. Il *whistleblowing* non riguarda le lamentele di carattere personale del segnalante, disciplinate da altre procedure.

Per garantire tempestività di azione ed evitare la "fuoriuscita" incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l'immagine della Fondazione, le segnalazioni sono indirizzate al Responsabile della prevenzione della corruzione e/o all'Autorità Nazionale AntiCorruzione. Le segnalazioni sono considerate riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione.

Nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale, nel corso dell'anno 2014 è stata formalizzata la procedura che disciplina modalità, tempi e responsabilità per favorire l'attività di *whistleblowing* con Deliberazione del Direttore Generale n. 798 del 23/12/2014 ed è stata inviata relativa informativa a tutto il personale della Fondazione.

A partire dall'anno 2015, tale procedura sarà consegnata a tutto il personale neoassunto e, in occasione della programmazione periodica dei corsi per i neoassunti, l'argomento interessato sarà oggetto di specifica trattazione nell'ambito della sezione afferente la Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità.

5.8 Predisposizione di protocolli di legalità per gli affidamenti

I protocolli di legalità costituiscono utili strumenti pattizi per contrastare il fenomeno delle infiltrazioni mafiose nelle attività economiche, anche nei territori dove il fenomeno non è particolarmente radicato.

I protocolli sono disposizioni volontarie tra i soggetti coinvolti nella gestione dell'opera pubblica.

In tal modo vengono rafforzati i vincoli previsti dalle norme della legislazione antimafia, con forme di controllo volontario, anche con riferimento ai subcontratti, non previste dalla predetta normativa.

I vantaggi di poter fruire di tale strumento, fin dal momento iniziale, consente a tutti i soggetti (privati e pubblici) di poter lealmente confrontarsi con eventuali fenomeni di tentativi di infiltrazione criminale organizzata.

Per l'anno 2015 si prevede l'individuazione delle modalità per la predisposizione dei protocolli di legalità.

Per l'anno 2016 l'attuazione dei protocolli.

5.9 Strumenti di monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione del procedimento amministrativo.

Il *Responsabile Anticorruzione* ha facoltà di chiedere al RUP di ciascun procedimento amministrativo lo stato dei singoli procedimenti di competenza e il rispetto del relativo termine per la conclusione previsto dalla Legge (cfr. art. 1, comma 9, lett. d) della Legge n. 190/2012). Sul punto si rammenta che, ai sensi dell'art. 2, comma 2 della Legge n. 241/1990, “*Nei casi in cui disposizioni di legge ovvero i provvedimenti di cui ai commi 3, 4 e 5 non prevedono un termine diverso, i procedimenti amministrativi di competenza delle amministrazioni statali e degli enti pubblici nazionali devono concludersi entro il termine di trenta giorni*”.

Il *Responsabile Anticorruzione* acquisisce d'ufficio entro il 31 gennaio di ogni anno da parte di ciascun Servizio/Ufficio/U.O. un prospetto riepilogativo dei procedimenti amministrativi dell'anno precedente conclusi oltre i termini e quelli non ancora conclusi, nel quale debbono essere indicati data di inizio, durata complessiva e data di conclusione effettiva per quelli terminati e prevista per quelli in itinere, nonché il termine di conclusione previsto dalla legge.

Dal prospetto devono emergere con chiarezza i procedimenti nei quali i termini sono stati violati e le ragioni del ritardo.

La mancata redazione del prospetto o la sua incompletezza sarà perseguita in sede disciplinare nei confronti del dirigente competente.

5.10 Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica che nella documentazione contrattuale e nel sito internet della Fondazione siano indicati con chiarezza i riferimenti ai provvedimenti della Fondazione in materia di etica e di anticorruzione e le relative conseguenze (c.d. *Clausole etiche e di legalità*, cfr. art. 1, comma 17 della Legge n. 190/2012).

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica la presenza nel sito web istituzionale di almeno un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), cui il cittadino possa rivolgersi per trasmettere istanze ai sensi dell'articolo 38 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al D.P.R. n. 445/2000, e per ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano.

Il *Responsabile Anticorruzione* verifica il regolare funzionamento del suddetto servizio mediante il coinvolgimento della competente Struttura (UOC Servizio Informatico) a scadenza trimestrale dalla data di adozione del presente Piano.

A partire dall'anno 2015, evidenza dei suddetti controlli dovrà risultare da appositi verbali agli atti del Responsabile della prevenzione della corruzione.

5.1.1 Vigilanza e monitoraggio

L'articolo 1, comma 10, lettera A) della legge n. 190/2012 prevede che il Responsabile della prevenzione della corruzione provveda alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Amministrazione.

Con l'obiettivo di adempiere alla suddetta verifica, il Responsabile della prevenzione della corruzione si avvale di una serie di referenti all'interno della Fondazione. In particolare, si individuano i seguenti soggetti, che si occupano di garantire un flusso di informazioni continuo al Responsabile della prevenzione della corruzione affinché lo stesso possa costantemente vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano:

NOMINATIVO REFERENTE	SERVIZIO/UFFICIO/U.O. DI APPARTENENZA
FRACCARI SONIA	DIREZIONE SANITARIA
NARDOCCI NARDO	UU.OO. SANITARIE
AROSIO ALBERTA	PROVVEDITORATO-ECONOMATO

VINCENZI LOREDANA	DIREZIONE SCIENTIFICA
LA FAUCI DANILO	TECNICO-PATRIMONIALE
GERVASI CINZIA	ECONOMICO-FINANZIARIA E CONTROLLO DI GESTIONE
CASAZZO TEODORO	RISORSE UMANE
CARNELLI ANGELO	AFFARI GENERALI E LEGALI

Ai sensi dell'articolo 1, comma 14 della legge n. 190/2012 il Responsabile della prevenzione della corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C.. Questo documento viene pubblicato sul sito istituzionale della Fondazione nonché trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica in allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo.

Per l'aggiornamento e le modifiche, alla luce della necessaria integrazione con il modello di organizzazione e controllo di cui al D.Lgs n. 231/2001, il *Responsabile Anticorruzione* individuerà con l'Organismo di Vigilanza le modalità di coordinamento e collaborerà con i dirigenti di ufficio dirigenziale secondo quanto previsto dall'art.16 del D.Lgs n. 165/2001, commi 1-bis, 1-ter e 1-quater.

ART. 6 – ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE E DI RIDUZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO INDIVIDUATE IN PARTE DALL'ALLEGATO 4) del P.N.A. ED IN PARTE DAI REFERENTI DELLA CORRUZIONE DELLA FONDAZIONE DA ATTUARSI NEL CORSO DEL TRIENNIO

- Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000). REALIZZAZIONE: Anno 2015;
- Previsione della presenza di più funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti “sensibili”, anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico funzionario; REALIZZAZIONE: Anno 2016;
- Pubblicazione sul sito *internet* dell'amministrazione di casi esemplificativi anonimi tratti dall'esperienza concreta dell'amministrazione, in cui si prospetta il comportamento non adeguato che realizza l'illecito disciplinare e il comportamento che invece sarebbe stato adeguato, anche sulla base dei pareri resi dalla C.I.V.I.T. ora A.N.AC ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d), della l. n. 190 del 2012; REALIZZAZIONE: Anno 2016;
- Introduzione di procedure che prevedano che i verbali relativi ai servizi svolti presso l'utenza debbano essere sempre sottoscritti dall'utente destinatario; REALIZZAZIONE: Anno 2016;
- In caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega; REALIZZAZIONE: Anno 2016;
- Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti; REALIZZAZIONE: Anno 2016;
- Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali; REALIZZAZIONE: Anno 2015
- Individuazione di procedure per la designazione dei componenti delle Commissioni (sorteggio dei Componenti); REALIZZAZIONE: Anno 2015
- Definizioni di criteri, ove non previsti dalla normativa concorsuale, di indirizzo per la valutazione dei titoli dei candidati; REALIZZAZIONE: Anno 2015

- Attivazione di un sistema di controllo sui volumi in materia di libera professione intramoenia anche riferiti alle prestazioni svolte in regime convenzionale attivo con enti esterni; **REALIZZAZIONE:** Anno 2015
- Attivazione di procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie suddivisi in tre macro categorie: prestazioni ambulatoriali convenzionali, prestazioni per follow-up pazienti e prestazioni organizzate in PDTA per gestione liste d'attesa (organizzazione per "inpatient" e "outpatient") con individuazione di indicatori di anticorruzione e trasparenza; **REALIZZAZIONE:** Anno 2016
- Applicazione del nuovo regolamento per il conferimento degli incarichi (contratti di ricerca e borse di studio); **REALIZZAZIONE:** Anno 2015
- Assegnazione di punteggi standard per la valutazione dei titoli e dei requisiti preferenziali nelle selezioni di candidati a contratti di ricerca e borse di studio; **REALIZZAZIONE:** Anno 2015
- Pubblicazione sondaggi esplorativi per valutare l'interesse alla partecipazione di procedure di gara; **REALIZZAZIONE:** Procedura ANNO 2016
- Riduzione progressiva ordini emessi senza formale procedura d'acquisto con affidamento diretto; **REALIZZAZIONE:** Procedura ANNO 2015
- Predisposizione di Istruzione Operativa volta a disciplinare le attività che precedono il conferimento dell'incarico mediante la previa definizione dei contenuti economici dell'attività da svolgere (Incarichi agli Avvocati) **REALIZZAZIONE:** Anno 2015;
- Implementazione della procedura che disciplina il processo, attualmente esistente, mediante la previsione del parere integrato.(Stipula di convenzioni con Università ed Enti di formazione pubblici per l'utilizzo delle strutture e di personale della Fondazione a scopi didattici integrativi formativi). **REALIZZAZIONE:** ANNO 2016
- Predisposizione di istruzione operativa al fine della verifica periodica a campione del cedolino stipendiale dei dipendenti, collaboratori coordinati e continuativi e borsisti **REALIZZAZIONE:** Anno 2017

ART. 7 INIZIATIVE FORMATIVE ADOTTATE NEL PIANO ANTICORRUZIONE

Il presente Piano di prevenzione dell'illegalità nelle attività della Fondazione, in conformità con le indicazioni di cui al punto B.13 del PNA, individua vari stadi di attuazione della formazione, nella consapevolezza dell'importanza cruciale da essa rivestita ai fini preventivi.

Il prospetto che segue dà conto delle attività formative che, pur con le difficoltà legate al budget limitato secondo le vigenti disposizioni di legge, si intende attuare nel periodo di vigenza del P.T.P.C. anni 2015-2017, nel limite dello stesso budget.

Attuazione del piano aziendale formazione in materia di prevenzione della corruzione	Destinatari delle iniziative formative	Contenuti della formazione
Aggiornamento referenti del Responsabile anticorruzione REALIZZAZIONE: Anno 2015	Personale individuato come referenti del Responsabile anticorruzione	1. Aggiornamento delle disposizioni normative e delle indicazioni da parte dell'A.N.AC in materia di prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica amministrazione 2. Il Piano Anticorruzione della Fondazione "Besta" 2015-2017

Formazione del personale dirigenziale, ed in particolare i Direttori di UO., individuato delle aree a maggior rischio indicate nel Piano anticorruzione. Formazione del Personale del comparto individuato delle aree a maggior rischio indicate nel Piano anticorruzione. Edizione anni 2015 e ripetibile negli anni 2016 e 2017	Personale delle aree con valore del rischio individuato dal presente piano come medio	1. La legittimità dell'atto amministrativo come parametro non esclusivo di legalità amministrativa 2. La trasparenza come strumento preventivo dell'illegalità amministrativa 3. La nozione di conflitto d'interesse e gli obblighi di dichiarazione e astensione 4. I risvolti personali e professionali di condotte non conformi all'etica della Fondazione 5. I poteri sanzionatori del datore di lavoro nei confronti della dirigenza e del personale del comparto per condotte contrarie all'etica 6. Il nuovo codice di condotta e il codice della Fondazione (se adottato) 7. Gli incarichi extra istituzionali e il relativo regime di autorizzazione e sanzionatorio
Formazione del personale dirigenziale che ha responsabilità nell'esecuzione dei contratti Edizione anni 2015 e ripetibile negli anni 2016 e 2017	Personale individuato con funzioni di DEC o suoi referenti	1. La fase di esecuzione dei contratti della P.A. 2. La responsabilità erariale nella fase esecutiva dei contratti 3. La nozione di conflitto d'interesse e gli obblighi di dichiarazione e astensione 4. I risvolti personali e professionali di condotte non conformi all'etica della Fondazione 5. I poteri sanzionatori del datore di lavoro nei confronti della dirigenza e del personale del comparto per condotte contrarie all'etica 6. Il nuovo codice di condotta e il codice della Fondazione (se adottato) 7. Gli incarichi extra istituzionali e il relativo regime di autorizzazione e sanzionatorio

ART. 8 – OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La legge 6 novembre 2012, n. 190 ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. Infatti, al comma 16, dell'art. 1, la citata Legge sancisce che la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge.

Con il d.lgs. n. 33/2013 si rafforza la qualificazione della trasparenza intesa, già con il d.lgs. n. 150 del 2009, come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Da questo quadro emerge con chiarezza che la trasparenza è da considerare come strumento a garanzia di un'amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, nonché quale strumento preventivo della corruzione e delle condotte prodromiche.

Inoltre il d.lgs 33/2013, all'art. 10, ha previsto tra altro che “*Le misure del Programma Triennale sono collegate, sotto l'indirizzo del responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione. A tal fine, il Programma costituisce di norma una sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione*”.

Pertanto, il **Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità**, allegato al presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, è da intendersi parte integrante e sostanziale del presente Piano e ne costituisce una sezione (**ALLEGATO I**).

ART. 9 – COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLE PERFORMANCES

La Fondazione, in occasione della definizione del ciclo della *performance*, individua obiettivi e indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione nonché i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del P.T.P.C.. L'implementazione e l'attuazione del P.T.P.C. vengono inserite in forma di obiettivi nel Piano della Performance.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione individuati nel P.T.P.C. occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della Relazione delle *performances*.

ART. 10 – SANZIONI

Per quanto non già espressamente previsto dal presente Piano, ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione concretamente applicabile, si rimanda a quanto previsto dal D.lgs. 33/2013, ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni ivi contenute, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento della Fondazione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa e/o contabile del pubblico dipendente. Tale violazione è comunque fonte di responsabilità disciplinare, accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni e sarà valutata in ogni singolo caso, con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, effettivamente derivatone al decoro e/o al prestigio della Fondazione.

ALLEGATO AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:

ALL I) Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2015-2017



Sistema Sanitario

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2015 – 2017



INDICE:

- 1) FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO “CARLO BESTA”**
- 2) ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL’AMMINISTRAZIONE**
- 3) MISSION DELLA FONDAZIONE**
- 4) TRASPARENZA COME OBIETTIVO CULTURALE**
- 5) TEMPI DI ATTUAZIONE**
- 6) STRUMENTI FUNZIONALI ALLA PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA**
- 7) COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE**
- 8) INIZIATIVE PER LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITA' E DELLA TRASPARENZA**
- 9) RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA**
- 10) MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA**
- 11) FASI E SOGGETTI RESPONSABILI**

1) FONDAZIONE IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO “CARLO BESTA”

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta”, di rilievo nazionale, si configura statutariamente quale Fondazione di partecipazione, nella quale assumono particolare rilevanza i soggetti rappresentati in seno al Consiglio di Amministrazione; la Fondazione Besta annovera tra i Fondatori la Regione Lombardia, il Ministero della Salute e il Comune di Milano che hanno in seno al Consiglio di Amministrazione una specifica rappresentanza.

Sono Organi della Fondazione: il Presidente, il Consiglio di Amministrazione, il Direttore Generale, il Direttore Scientifico e il Collegio Sindacale.

Il 15 luglio 2006 l'Istituto Neurologico “Carlo Besta”, fondato nel 1918, e classificato dal 1981 come Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), è stato trasformato in Fondazione IRCCS con personalità giuridica di diritto pubblico, ai sensi del decreto legislativo n. 288 del 2003. L'attività della Fondazione è disciplinata dallo Statuto approvato con Decreto del Ministero della Salute il 28 aprile 2006.

Nel giugno 2009 è stata stipulata una convenzione che sancisce l'ingresso della Fondazione Mariani nella Fondazione Carlo Besta quale primo partecipante privato al fianco dei fondatori pubblici (Ministero della Salute, Regione Lombardia e Comune di Milano).

Nel quadro sanitario regionale e nazionale, la Fondazione IRCCS “Carlo Besta” si pone quale Polo di eccellenza per la ricerca e la cura delle più significative malattie neurologiche. Il Besta coniuga in modo sinergico le attività di ricerca scientifica, di diagnosi e cura – che danno origine ad un continuo miglioramento dell'efficacia terapeutica – nell'ambito della neurologica clinica e di base e si occupa dei disturbi neurologici dell'adulto e del bambino, delle patologie neurochirurgiche ed oncologiche, delle malattie croniche e rare.

L'Istituto è riferimento Nazionale e Regionale di numerosi centri ultraspecialistici per il trattamento di disturbi neurologici specifici.

Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva della Fondazione è quello di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione scientifica avendo come valore di riferimento la centralità della persona.

La Fondazione IRCCS Istituto Neurologico “Carlo Besta” persegue le seguenti finalità fondamentali: assistenza sanitaria e di ricerca biomedica, sanitaria, di tipo clinico e finalizzata alla cura (ricerca traslazionale); elaborazione ed attuazione di programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria; supporto alle Università (istruzione e formazione pre e post laurea); sperimentazione di forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e di ricerca biomedica.

2) ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL'AMMINISTRAZIONE

a) La Presidenza della Fondazione ed il Consiglio d'Amministrazione

Il Consiglio d'Amministrazione (C.d.A.) è l'Organo di vertice della Fondazione.

Nomina il Presidente che rappresenta l'Ente all'esterno: sotto la sua guida, il C.d.A. esercita le funzioni d'indirizzo e di controllo che gli sono attribuite dallo Statuto. La presenza di questo organo è la testimonianza più evidente della nuova veste giuridica e dell'autonomia gestionale dell'Istituto.

Segreteria di Presidenza

Tel. 02 2394 2010/2110 - Fax 02 23942980 - presidenza@istituto-besta.it

b) La Direzione Generale

Alla Direzione Generale sono assegnate dallo Statuto funzioni gestionali ad ampio spettro: dagli aspetti finanziari, alla gestione tecnica e amministrativa, fino all'organizzazione aziendale. Con queste competenze la Direzione generale è deputata ad attuare gli obiettivi fissati dal CdA. La Direzione generale è una direzione gestionale che comprende al suo interno la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria.

Segreteria di Direzione Generale e Amministrativa

Tel. 02 23942310 - Fax 02 23942531 - dirgen@istituto-besta.it

c) La Direzione Scientifica

La Direzione Scientifica coordina la ricerca scientifica, una delle due anime della Fondazione “Carlo Besta”. Le attività si articolano in cinque linee operative: la ricerca biologica di base, la ricerca tecnologica strumentale, le terapie innovative, la ricerca clinica, la ricerca sanitaria e degli impatti sociali della diagnosi, della cura e della prevenzione.

Segreteria di Direzione Scientifica

Tel. 02 23942335 - Fax 02 2363973 - dirsci@istituto-besta.it

Piano di Organizzazione Aziendale

Il POA (Piano di Organizzazione Aziendale) con il quale viene definita nel dettaglio ed aggiornata la struttura organizzativa della Fondazione IRCCS “Carlo Besta” è consultabile e scaricabile dal sito web della Fondazione www.istituto-besta.it nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

3) MISSION DELLA FONDAZIONE

La Fondazione “Carlo Besta” ha una duplice finalità: da un lato l'attività di assistenza sanitaria; dall'altro la ricerca biomedica e socio-sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, nel rispetto delle indicazioni di un Comitato Etico indipendente. Tutto ciò ispirato ai moderni criteri della clinical governance: è il paziente, con i suoi familiari, il fulcro di ogni attività, di ogni attenzione e di ogni sforzo, dei medici e di tutto il personale infermieristico e sanitario.

Dalla diagnosi alla individuazione dei trattamenti terapeutici opera la preziosa sinergia clinica e ricerca scientifica, anche con la collaborazione di altri Istituti Nazionali e Internazionali. In questo quadro, il “Besta” offre il valore aggiunto della formazione professionale e dell'educazione in ambito sanitario: comunicazione, informazione e divulgazione scientifica, per favorire il progresso della conoscenza nelle neuroscienze.

4) TRASPARENZA COME OBIETTIVO CULTURALE

Come sancito dal Decreto Legislativo n. 33 del 2013, la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una Amministrazione aperta, al servizio del cittadino. In tale direzione, il presente documento si propone di dare completa attuazione alla disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione sia di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità. La Fondazione "Carlo Besta", attraverso la stesura del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, redatto secondo le indicazioni fornite dal D.lgs. n. 33 del 2013, rende note le iniziative intraprese in una sorta di dichiarazione programmatica di intenti volte a far permeare la cultura della trasparenza come valore imprescindibile. In ottemperanza ai principi di buon andamento dei servizi pubblici ed alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on-line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione della Fondazione con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. Inoltre il d.lgs 33/2013, all'art. 10, ha previsto tra altro che *"Le misure del Programma Triennale sono collegate, sotto l'indirizzo del responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione. A tal fine, il Programma costituisce di norma una sezione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione"*. Pertanto, il **Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità**, è da intendersi parte integrante e sostanziale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e ne costituisce una sezione.

5) TEMPI DI ATTUAZIONE

Si riporta di seguito la ripartizione delle attività del programma:

- Per l'anno 2015: eventuale aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità.
- Per l'anno 2016: eventuale aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità.
- Per l'anno 2017: eventuale aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

6) STRUMENTI FUNZIONALI ALLA PROMOZIONE DELLA TRASPARENZA

Elementi di particolare importanza nella realizzazione dell'obiettivo "trasparenza amministrativa" sono:

Sito Internet Istituzionale

La Fondazione "Carlo Besta" prevede, come strumento essenziale per l'attuazione dei principi di trasparenza e integrità, lo sviluppo e periodica implementazione del proprio sito internet www.istituto-besta.it. Il sito si prefigge lo scopo di informare gli utenti sulle caratteristiche della Fondazione (ubicazione, organigramma, ecc.), sulle attività e sull'erogazione dei servizi resi. E' presente sulla home-page del sito istituzionale la sezione "Amministrazione trasparente", che raggruppa documenti ed informazioni relativi ai dati per i quali la legge richiede l'obbligo di pubblicazione.

Posta Certificata

Tra gli adempimenti richiamati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità rientra la previsione e l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).

In conformità alle disposizioni di legge, la Fondazione si è dotata di casella PEC (protocollo@pec.istituto-besta.it), presente nella homepage del sito internet.

La **PostaCertificat@** è un servizio di comunicazione elettronica tra Cittadino e Pubblica Amministrazione. Il servizio è offerto a titolo gratuito. Attraverso la PostaCertificat@ ogni cittadino può dialogare in modalità sicura e certificata con la Pubblica Amministrazione comodamente da casa o con qualsiasi dispositivo in grado di connettersi ad internet senza recarsi presso gli Uffici della Pubblica Amministrazione per:

- richiedere/inviare informazioni alle Pubbliche Amministrazioni
- inviare istanze/documentazione alle Pubbliche Amministrazioni
- ricevere documenti, informazioni, comunicazioni dalle Pubbliche Amministrazioni.

Carta Dei Servizi

La “Carta dei Servizi” è il mezzo attraverso il quale “qualsiasi soggetto” che eroga un servizio pubblico *individua gli standard della propria prestazione*, dichiarando i propri obiettivi e riconoscendo specifici diritti in capo al cittadino-utente-consumatore. Attraverso la Carta dei Servizi i soggetti erogatori di servizi pubblici si impegnano, dunque, a rispettare determinati standard qualitativi e quantitativi, con l'intento di monitorare e migliorare le modalità di fornitura e somministrazione.

Albo Pretorio on line

In applicazione della L. n.69/2009, è on-line l'Albo Pretorio dei provvedimenti adottati dall'Amministrazione.

Accesso civico

La Fondazione “Carlo Besta” è impegnata nella messa in atto di iniziative finalizzate ad assicurare la piena disponibilità del diritto di accesso a tutti i dati e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede l'obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”.

Il Decreto Legislativo 33/2013 introduce un nuovo istituto denominato Accesso Civico, tale istituto prevede l'obbligo per le Pubbliche Amministrazioni di rendere noti ai cittadini i propri dati, documenti ed informazioni, laddove sia stata omessa la loro pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale. L'accesso civico è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito, non deve essere motivato. La richiesta di accesso civico può essere presentata al Responsabile della Trasparenza. L'Amministrazione, entro il termine di 30 giorni, verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione e, in caso positivo, provvede alla pubblicazione dei documenti o informazioni oggetto della richiesta nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale www.istituto-besta.it. Provvede, inoltre, a dare comunicazione della avvenuta pubblicazione al richiedente. Se quanto richiesto risulta già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente. La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della Trasparenza, l'obbligo di segnalazione dei casi di inadempimento o di adempimento parziale

degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'ufficio per i procedimenti disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il responsabile segnala altresì gli inadempimenti all'organo amministrativo di vertice, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (O.I.V.) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso delle informazioni di cui all'articolo 24, comma 1 e 6, della Legge 7 agosto 1990, n. 241.

Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)

L'URP svolge, in tema di coinvolgimento dei "portatori di interesse" (cittadini fruitori dei servizi sanitari, familiari, informal caregivers - ossia le persone che accudiscono, quali badanti, volontari che collaborano nel supporto durante i processi di assistenza - organizzazioni di rappresentanza dei cittadini, associazioni di volontariato, ecc.), un'attività fondamentale per la Fondazione.

L'Ufficio ha compiti di facilitazione delle relazioni istituzionali e di promozione e sviluppo delle attività della Fondazione nei confronti di target definiti, con particolare attenzione dedicata all'utenza.

Collabora alle diverse iniziative per la valorizzazione del rapporto con l'utenza, finalizzandole alle linee programmatiche determinate in sede di CdA e correlandosi con la funzione di Comunicazione rapporti con i media configurata quale Ufficio di Staff della Presidenza.

L'URP ha il compito di far conoscere agli Utenti/Clienti le prestazioni che la Fondazione è in grado di erogare e di assicurare agli stessi informazione, accoglienza, tutela e partecipazione. A tale scopo:

- facilita l'accesso attraverso informazioni sulle attività ed i servizi erogati;
- raccoglie e gestisce reclami e segnalazioni;
- coordina l'indagine annuale di Customer Satisfaction;
- effettua relazioni periodiche alla Direzione Generale su reclami e segnalazioni per il miglioramento dei servizi;
- collabora con le Associazioni di volontariato operanti presso la Fondazione;
- collabora con l'Ufficio Stampa e Comunicazione relativamente alle iniziative di comunicazione interna/esterna;
- supporta le attività di fund raising della Fondazione;
- supporta la Presidenza nella gestione del logo istituzionale della Fondazione e nella Supervisione sul suo corretto utilizzo;
- coordina il Comitato redazionale del periodico istituzionale INNBESTA e il gruppo di lavoro per la gestione del sito internet e della rete intranet aziendale supervisiona la video-informazione istituzionale.

Ufficio

Tel 02.2394.2292

Fax 02.70638217

E.mail urp@istituto-besta.it

Orari di sportello

piano terra (sede via Celoria, 11)

02.2394.2292

02.70638217

urp@istituto-besta.it

da lunedì a venerdì 9.00/13.00 - 14.00/15.00

7) COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano della Performance è un Documento di Programmazione previsto dal Decreto Legislativo 27 Ottobre 2009, n. 150, la cui adozione è disposta anche per gli Enti del S.S.N., al fine di assicurare e garantire elevati standards qualitativi ed economici del servizio erogato, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa ed individuale. La finalità è quella di rendere partecipe la collettività, ed in particolare gli utenti del S.S.R. dei più interessanti e performanti obiettivi che la Fondazione si è prefissa di raggiungere sia nell'anno che nel triennio, garantendo trasparenza ed ampia diffusione tra i cittadini, utenti, gli stakeholders ecc.... Il Piano della Performance:

- è orientato ad assicurare un forte legame tra la missione dell'Istituto, i programmi, gli obiettivi e le azioni intraprese, nonché tra risultati, processi e risorse.
- viene aggiornato con cadenza annuale in relazione a:
 - obiettivi definiti in sede di programmazione regionale
 - modifiche del contesto (interno – esterno) di riferimento
 - modifiche della struttura organizzativa e delle modalità di funzionamento della Fondazione
- viene pubblicato sul sito istituzionale, nella sezione “Amministrazione Trasparente” e la Direzione darà conto dell'effettivo stato di attuazione attraverso la Relazione annuale sulla Performance.

La trasparenza è una dimensione della performance organizzativa delle Pubbliche Amministrazioni insieme ad accessibilità, tempestività ed efficacia, così come indicato nella Delibera CIVIT (ora A.N.AC) n. 150/2010 “La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del “miglioramento continuo” dei servizi pubblici, *connotato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder).*”

Nello specifico, la trasparenza delle informazioni relative alla performance, è realizzata anche attraverso la pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” dei seguenti documenti di importanza strategica:

- Piano della Performance;
- Relazione sulla Performance.

8) INIZIATIVE PER LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DELL'INTEGRITA' E DELLA TRASPARENZA

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma triennale sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che la Fondazione pubblica e la partecipazione degli interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

La Fondazione, infatti, si propone di realizzare diverse attività deputate ad ottenere maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza e un più compiuto coinvolgimento del pubblico e del personale interno della Fondazione:

- saranno organizzati incontri per la formazione del personale in materia di trasparenza ed integrità
- Tenuto conto che la materia di cui trattasi è anche strumento di prevenzione della corruzione, la trattazione verrà affrontata nell'ambito dei corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione.
- coerentemente con le risorse organizzative e finanziarie disponibili, la Fondazione promuoverà la realizzazione di giornate per la trasparenza.

Giornata della Trasparenza

La Fondazione “Carlo Besta” pianifica annualmente una giornata della trasparenza al fine di presentare il Piano della performance, la Relazione sulla performance e il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità a tutti gli stakeholder (istituzioni, associazioni e cittadini).

La Giornata della trasparenza organizzata dalla Direzione Strategica della Fondazione rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'Amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

La Giornata della trasparenza, rappresenta un'occasione per presentare tutti i documenti inerenti il performance management aziendale, e allo stesso tempo, per raccogliere i feedback degli stakeholder emersi nel corso della stessa.

Ascolto degli Stakeholder (portatori di interessi)

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo dei cittadini e degli stakeholder, la Fondazione Besta intende coinvolgerli e dialogare con loro attraverso differenti modalità:

- indiretta, attraverso:
 - le segnalazioni pervenute tramite posta elettronica o presentate direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
 - customer satisfaction. Questionari per i degenti e i pazienti ambulatoriali, distribuiti all'interno della Fondazione.
- diretta, attraverso i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza.

9) RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

All'interno della Fondazione l'incarico di Responsabile per la Trasparenza è stato affidato dal Direttore Generale, con deliberazione n. 523/2013 del 24 Settembre 2013, al Dott. Marco Losi, Direttore del Dipartimento Amministrativo e dell'U.O.C. Risorse Umane.

Con il citato Direttore collaborano stabilmente: il Dott. Angelo Carnelli, Collaboratore Amministrativo Professionale esperto presso l'U.O.C. Affari Generali e Legali, l'Ing. Andrea Migliaro, Collaboratore Tecnico Professionale esperto presso l'U.O.C. Servizio Informatico e la Dott.ssa Patrizia Meroni, Collaboratore Amministrativo Professionale presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico in staff alla Direzione Generale, per quanto concerne l'aggiornamento e la pubblicazione dei dati sul sito internet della Fondazione.

10) MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni).

- Monitoraggio interno

Il Responsabile della Trasparenza, Dott. Marco Losi, con il coinvolgimento dei referenti individuati nelle singole strutture e coadiuvato dal Dott. Angelo Carnelli, dall'Ing. Andrea Migliaro e dalla Dott.ssa Patrizia Meroni redige, con periodicità trimestrale, un sintetico prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del Programma, con indicazione degli scostamenti e delle relative motivazioni e segnalando eventuali inadempimenti.

- Audit del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, sono attribuiti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit. L'audit è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione che deve essere pubblicata sul sito istituzionale.

11) FASI E SOGGETTI RESPONSABILI

L'elaborazione concettuale del Programma e la sua successiva stesura è stata curata dal Responsabile per la trasparenza in stretta collaborazione con i Dirigenti del Dipartimento amministrativo, la Direzione Sanitaria, i Responsabili degli uffici in staff alla Direzione Generale ed il Segretario del Consiglio di Amministrazione. L'aggiornamento è a cura del Responsabile per la trasparenza.

Il D.lgs. n.33/2013 prevede che "i Dirigenti Responsabili degli uffici dell'Amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge", pertanto il Dirigente della struttura/servizio deputato alla produzione della informazione/dato è responsabile:

- della qualità del dato/informazione;
- della tempestiva e regolare comunicazione all'Ufficio Relazioni con il Pubblico ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, coadiuvato dalla U.O.C. Servizio Informatico, ha il compito di pubblicare, secondo le indicazioni previste dalla normativa vigente, i flussi di dati ricevuti.

Il Responsabile per la Trasparenza, si avvale, per l'esercizio delle sue funzioni, di una rete di riferimenti in ogni struttura della Fondazione, per garantire il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini di legge.

Nell' **allegato A)** del presente programma sono individuati gli obblighi di pubblicazione vigenti.

==.==.==.==

[illegible]

[illegible]

[illegible]